

ANNÉE 1935

N^o

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

314

PAR

Léon COTTENCEAU

Né le 16 Mars 1907, à Saint-Georges-sur-Loire (Maine-et-Loire)

LE NÉO-HIPPOCRATISME

Président de Thèse : M. BEZANÇON, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1935

ANNÉE 1935

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Léon COTTENCEAU

Né le 16 Mars 1907, à Saint-Georges-sur-Loire (Maine-et-Loire)

LE NÉO-HIPPOCRATISME

Président de Thèse : M. BEZANÇON, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1935

I. — PROFESSEURS

Le Doyen..... G. ROUSSY

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale.....	LOEPER
	CARNOT.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARCEL LABBÉ.
Clinique des maladies des enfants.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies mentales et des ma-	NOBECOURT.
ladies de l'encéphale.....	
Clinique des maladies du système nerveux	H. CLAUDE.
Clinique des maladies infectieuses.....	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.....	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	PROUST.
Clinique gynécologique.....	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et ortho-	RATHERY.
pédie	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique médicale.....	PIERRE DUVAL.
Clinique oto-rhino-laryncologique.....	SERGENT.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	BEZANÇON.
Clinique propédeutique.....	
Clinique de la Tuberculose.....	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-	HOVELACQUE.
dulte	MULON.
	OLIVIER.
Professeurs sans chaire.....	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie médicale.....	BERNARD ETIENNE.
Pathologie médicale.....	BOULIN.
Histologie	BULLIARD.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.
Physique	DOGNON.
Urologie	FEY.
Parasitologie	GALLIARD.
Bactériologie	
Pathologie chirurgicale.....	DE GAUDART D'ALLAINES
Physiologie	GAYET.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale.....	HAGUENAU.
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Pharmacologie	HAZARD.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Hygiène	JOANNON.
	LABBÉ HENRI.
Obstétrique	LACOMME.
Obstétrique	LANTUEJOL.
Pathologie médicale.....	LAROCHE GUY.
Pathologie expérimentale.....	LEMAIRE.
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Pharmacologie	Mlle J. LEVY.
Neurologie et Psychiatrie.....	LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie médicale.....	MOUQUIN.
Anatomie pathologique.....	OBERLING.
Pathologie chirurgicale.....	PETIT-DUTAILLIS.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique	PORTES.
Physiologie	RICHET.
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Pathologie chirurgicale.....	SÈNEQUE.
Pathologie expérimentale.....	TROISIÈRE.
Pathologie médicale.....	TURPIN.
Obstétrique	VIGNES.
Pathologie chirurgicale.....	WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.....	ALGRAVE.
Pharmacologie	BUSQUET.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOCQUOT.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
HARVIER.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.			
SEZARY.			
MM.			
ECALLE	} Clinique obstétricale..		
GUENIOT.			
LE LORIER.			
LEVY-SOLAL.			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES PARENTS

A MES ONCLES

A MA TANTE

A MON FRERE

Le Docteur Louis COTTENCEAU

MEIS ET AMICIS

A MON PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur F. BESANÇON

*Hommage de respectueuse et de
profonde gratitude pour le grand
honneur qu'il nous a fait en ac-
ceptant la présidence de cette
thèse.*

A Monsieur le Docteur M. BRISSAUD

*Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse.*

*Il nous a initié à la pratique de
l'homéopathie; nous lui en exprimons
notre profonde gratitude et
respectueuse reconnaissance.*

*Qu'il nous permette de le remercier
ici de l'intérêt qu'il nous a
toujours porté et de la confiance
qu'il veut bien nous témoigner.*

A Monsieur le Docteur J. STEFANI

Chirurgien des Hôpitaux de Nice

Nous avons eu le très grand honneur d'assurer deux ans les fonctions d'interne dans son service. Nous lui devons le meilleur de notre formation médicale. Nous n'oublierons jamais la clarté de son enseignement. Qu'il veuille bien recevoir ici le témoignage de notre admiration et de notre respectueux attachement.

A NOS MAITRES DES HOPITAUX D'ANGERS

Monsieur le Docteur A. BOQUEL
Directeur de l'Ecole de Médecine d'Angers

Monsieur le Docteur D. DENECHAU
Professeur de clinique médicale

Monsieur le Docteur R. THOUVENIN
Professeur de pathologie externe
et médecine opératoire

*Nous eûmes l'honneur d'être leur
externe.*

A Monsieur le Docteur A. PAPIN
Professeur de bactériologie et d'histologie

A Monsieur le Docteur M. NEDELEC
Ancien chef de Clinique Chirurgicale

A MES CAMARADES D'ETUDE ET D'INTERNAT
DES HOPITAUX DU MANS

Docteurs :

Louis JUBIER, Paul AUDOUIN, André POUSSIN

Des années heureuses, des souvenirs joyeux, scellent à jamais notre amitié.

INTRODUCTION

La fin du XIX^e siècle et le commencement du XX^e ont été marqués au point de vue médical par l'avènement d'une tendance nouvelle dans la façon d'envisager les conceptions fondamentales de la doctrine médicale, sur lesquelles le traitement des phénomènes pathologiques est basé.

Sous la poussée des idées propagées et mises en pratique par les synthétistes Peter, Landouzy, Albert Robin, Widal en France, Mackenzie en Angleterre, Leyden en Allemagne, Da Giovanni en Italie, Gower et Motte en Angleterre, les physiologistes anglais Gashell, Forster, Schafer, Scherrington, qui démontrèrent: les premiers, que seule une thérapeutique générale de l'ensemble morbide présenté par le malade peut assurer la guérison, les seconds en s'appuyant sur les doctrines de Galton et Darwin, que la conception d'une maladie était liée à l'idée de la constitution et du type psycho physique du sujet; les troisièmes que l'homme ne pouvait être considéré comme un assemblage de cellules et d'organes mais comme un tout indivisible dont chaque élément constitutif est en connexion étroite avec le reste de l'ensemble sur lequel

il réagit et dont il enregistre et subit toutes les manifestations; en outre, battues en brèche par les psychologues modernes, tout particulièrement Jung, Adler, Freud, qui mirent en valeur l'importance des facteurs psychiques dans les troubles pathologiques, les vieilles murailles de la citadelle Galéniste commencèrent à se lézarder et elles se seraient écroulées avec fracas sous l'effort d'expansion continue, irrésistible, des notions nouvelles sans le cataclysme de 1914.

Mais quatre années de guerre, puis dix autres de réaction cahotique sous le signe de l'anarchie intellectuelle épargnèrent à la doctrine de Galien l'épreuve d'un effondrement public. Disparue depuis peu, progressivement ensevelie sous la floraison aussi féconde qu'éphémère des doctrines engendrées par cette période de super-activité créatrice réactionnelle, elle s'est effacée sans céder la place toutefois à une autre doctrine systématique et bien définie.

La médecine se modifie actuellement sous l'influence du perfectionnement scientifique et surtout de l'évolution de la pensée qui a libéré les esprits des barrières étroites qui encerclaient la connaissance au XIX^e siècle. S'appuyant sur les travaux et les idées nouvelles des divers groupes dont nous avons cité les noms des chefs les plus représentatifs, les médecins contemporains, par des voies en apparence opposées, en fait seulement différentes dans les détails de la pratique, tendent activement vers une unité directrice, primordiale, qu'il semble possible de dégager de leurs travaux. C'est pourquoi maintenant que tout s'orga-

nise, que les esprits les plus rebelles finissent par se ranger obligatoirement aux côtés d'une majorité éprise de mesure et ressentant la nécessité d'une discipline, il nous a paru intéressant et peut-être utile de fixer en quelque sorte l'esprit médical de notre époque, de synthétiser par ce travail les tendances actuelles de la médecine moderne en précisant et groupant ce qui semble devoir être cette doctrine générale, ses conceptions cliniques et ses possibilités thérapeutiques.

La période contemporaine, répudiant Galien, tend vers un système synthétique préconisé par un groupement né au sein de l'Ecole officielle, l'Ecole Néo-Hippocratique. Son grand principe directeur, qui la différencie de la doctrine localisatrice, c'est la nécessité pour une conclusion thérapeutique vraiment effective de compléter les diagnostics de la maladie par le diagnostic du malade. Pour édifier ce travail sur des bases permettant la comparaison et la meilleure compréhension de cette doctrine nouvelle, nous donnerons dans un premier chapitre un aperçu général de l'Hippocratismes et une exposition résumée dans un second chapitre, du Galénisme, principe directeur de la médecine officielle jusqu'à ce jour; nous aborderons ensuite l'étude aussi approfondie et détaillée que possible du Néo-Hippocratismes en nous référant tout particulièrement au remarquable ouvrage du Docteur Cawadias, membre du Collège Royal des médecins de Londres, intitulé : « Thérapeutique moderne des maladies internes ».

Une thèse de doctrine médicale ne semble peut-être pas à première vue présenter un intérêt primordial. Toutefois, si l'on veut bien y réfléchir, un semblable travail trouve sa justification immédiate dans son absolue nécessité; en effet, de même qu'il ne viendrait à l'esprit de personne d'entreprendre l'édification d'immeuble important, sans les directives précises d'un plan architectural, il ne semble pas possible de supposer un instant que des médecins puissent envisager la possibilité d'exercer l'art de la médecine en ignorant les conceptions fondamentales sur lesquelles il est basé. La pratique de la médecine repose entièrement sur les connaissances de faits scientifiques; mais, celui-là serait dépourvu de la vraie connaissance scientifique, qui ignorerait les conceptions fondamentales de la science qu'il prétendrait cultiver; et ce n'est pas là un des moindres regrets de toute personne à l'esprit curieux et spéculatif, de n'avoir pu entrevoir au cours de plusieurs années d'étude, faute de leur enseignement officiel, les avant-principes d'un art dont ils ne peuvent être par ce fait même, involontairement sans doute, mais obligatoirement que les artisans plus ou moins habiles, puisqu'il ne leur a pas été donné d'en pénétrer l'essence.

L'HIPPOCRATISME

Né dans l'île de Cos, 460 ans avant l'ère chrétienne, Hippocrate n'est pas le créateur de la médecine, elle existait bien avant lui, mais il en est véritablement le père. Avant son ère, ballotté entre les théories hypothétiques des savants, les habitudes pratiques des empiriques, l'art médical voguait à l'aventure.

Sans autre critérium que son sublime bon sens en partant de l'observation impartiale des faits, Hippocrate lui a donné son caractère définitif, sa sanction suprême en accomplissant la plus féconde révolution qui se soit faite dans la médecine.

Au siècle de Périclès, les philosophes partant de quelques principes à priori, en déduisaient la science entière; ils étaient physiciens, physiologistes, moralistes, et médecins. Imbus de leur faux savoir, ils se croyaient parvenus assez loin pour dominer toutes les connaissances du haut de leurs dogmes, à l'aide des causes premières permettant à leur avis de tout comprendre, de tout expliquer, tout deviner; mais ils ne pratiquaient pas. Par contre, des empiriques cultivaient la pratique médicale par une méthode expéri-

mentale, instinctive, induits souvent en erreur par des notions vagues et des habitudes routinières sans ensemble et sans liens théoriques.

Se plaçant entre les médecins empiriques et les philosophes plus ou moins médecins, leur empruntant ce qu'ils avaient établi de juste, et les dominant de son génie, Hippocrate sépara la médecine de la philosophie; puis, transporta la vraie philosophie dans la médecine et ramenant enfin la médecine dans la philosophie, réalisa ainsi la synthèse nécessaire à son organisation, créa sa discipline.

Il partit de l'observation intégrale et rationnelle, puisant à toutes les sources, tenant compte de toutes les influences qu'exercent sur l'homme, milieu, mœurs, passions, législations, etc... Il constatait leurs effets, rejetant les agents nuisibles, sélectionnant les favorables pour faire tout concourir à la guérison du malade et au perfectionnement de l'humanité. Ainsi, la médecine fut rendue indépendante, dégagée du sophisme. Puis, il établit en partant de la pratique et de l'expérience médicales, une philosophie vraie qui leur était applicable. En effet la médecine basée sur la science réclamait sa philosophie. Il la construisit en coordonnant sur des principes supérieurs la médecine-art et la médecine-science; il leur assigna un domaine propre et indépendant, érigeant en lois les principes spéciaux qui les conditionnaient. Puis, définissant les relations qui unissaient la médecine aux autres sciences, il en fit la science entière de l'individualité physique, intellectuelle et morale. Alors, considérant les

autres parties de la connaissance, il montra combien la médecine pouvait contribuer à leur développement; précisa le rôle prépondérant du médecin dans les sciences et la société. Donnant l'exemple, il partit de la connaissance de l'homme pour s'élever jusqu'à la conception de la science finale des premières causes. S'analysant lui-même conformément à sa méthode qui fait consister la recherche du vrai dans l'art de lier la raison à l'expérience, il arrivait à conclure dans un élan d'enthousiasme « le médecin philosophe est sur cette terre le plus semblable à Dieu ».

Hippocrate avait une connaissance restreinte de la constitution humaine, le respect absolu des Grecs pour les morts ne lui ayant pas permis de disséquer. Mais il s'est élevé à des conceptions de physiologie générale auxquelles se rattache dans son essence une partie de la doctrine moderne. Pour lui, l'homme se compose d'un agrégat de solides, de liquides ou humeurs, et de principes actifs ou forces qui président aux actes vitaux, intellectuels et moraux. La force vitale, la nature, gouverne l'organisme vivant grâce à plusieurs facultés s'intégrant et dirigées dans une sens unique vers un même but.

La nature, sans avoir été enseignée, par un instinct, une loi primordiale, fait tout ce qui convient à l'évolution intentionnelle de l'individu; elle attire ce qui est utile et rejette ce qui est inutile. Lorsque sous l'influence d'un trouble, dans l'alimentation, le comportement habituel du corps, l'état atmosphérique, les agents modificateurs s'emparent de l'organisme,

ils y réalisent des perturbations de l'état normal, et suivant les prédispositions primitives sensibilisatrices dues à la constitution du tempérament du sujet prédisposent à telle ou telle maladie ou les produisent.

La maladie évolue en trois phases : dans la première, phase de crudité ou de formation, les humeurs crues flottent dans le corps; puis sous l'action de la chaleur innée du corps, elles se transforment, s'épaississent, se cuisent : c'est la phase de coction ou d'éla-loration. Une fois cuites elles peuvent être expulsées, c'est le rôle de la troisième période, phase de crise ou d'excrétion. Il y a métastase si l'organisme n'ayant pu les évacuer elles sont allées se localiser dans une partie du corps. Toutes ces périodes s'effectuent non pas au hasard, mais suivant un déterminisme mesuré par le nombre. Pendant la coction la nature fait des efforts pour la réaliser, les symptômes qui les décèlent s'aggravent progressivement; une fois terminée, les signes s'amendent et la crise de deffervescence se manifeste.

Durant le cycle de la période critique il faut aider la nature en la suivant et la soutenant dans ses efforts, et au moment de la crise on facilitera la décharge évacuatrice par une thérapeutique convenable. Nous rejoignons là le naturisme Hippocratique; aider la nature médicatrice tel en est le principe essentiel sans qu'il revête toutefois un caractère absolu; en effet si la nature voit ses tendances déviées par des maladies perverses, il ne faut pas craindre de diriger, de redresser, et même de contrarier complètement sa marche.

Voilà posées les bases conditionnant l'indication des médicaments; ils devront donc être donnés selon le principe « *contraria, contrariis, curantur* » si la maladie ne peut guérir que par antagonisme; en conformité avec le « *similia similibus curantur* » qu'appliquent avec tant de succès les homœopathes, si la guérison doit s'effectuer par similitude, ce qui est de beaucoup la règle la plus fréquente. "

Couronnant son œuvre, Hippocrate a dégagé la philosophie de la maladie dans sa Prognose. Déterminer l'état morbide dans son entier, en le dégageant de sa localisation corporelle et dresser un plan de thérapie générale, modifiable suivant les circonstances, tel fut son but, tel fut le résultat atteint. S'appliquant à la maladie entité abstraite que sa généralité pose comme le plus haut terme de la connaissance médicale, la Prognose, en descendant dans le passé, constatant le présent, prévoyant l'avenir conduit à la révélation divinatrice du cycle évolutif de toute affection.

En résumé, l'Hippocratisme a pour but d'arriver à la notion expérimentale de la nature des états morbides, aussi pure que possible, en la dégageant des hypothèses qui ne servent qu'à l'obscurcir, en pénétrant aussi loin que les faits et l'observation le permettent, en s'arrêtant où l'on est arrêté par eux. Rattachant la médecine à toutes les branches du savoir, il réalise la synthèse de la connaissance dans une unité scientifique dont l'universalité s'intègre à la totalité du monde.

LE GALENISME

L'Hippocratismes œuvre universelle dont la souveraineté ne pouvait être maintenue que par un esprit génial, après la mort du vieillard de Cos fut une riche proie pour les hommes, qui la déchiquèrent et s'en approprièrent les débris. Ainsi naquirent : le solidisme absolu d'Erasistrate qui engendra ultérieurement le pneumatisme, le méthodisme de Thémison de Laodicee qui établissait sur la connaissance hypothétique des pores la nature des maladies. En face des sectes dérivées du dogmatisme Hippocratique morcelé, avait surgi l'empirisme de Philinus de Cos et de Sérapion.

Toutes ces écoles se combattaient, chacune détenant quelque morceau de vérité, mais aucune ne présentant une cohésion suffisante pour assurer l'unité d'une doctrine. Galien entreprit l'établissement d'un système complet, réunissant toutes les notions acquises, il édificia une doctrine logique dans son enchainement si elle ne l'était dans son principe, doctrine non seulement organisant tous les faits connus, mais prévoyant encore des cadres pour les faits nouveaux qui se présenteraient. Empreignant largement à Hippocrate, il conçut un corps humain dont les éléments constitutifs sont

des solides, des liquides et des esprits. Les humeurs et les solides sont produits par la fusion des quatre éléments cosmiques : terre, eau, air, feu ; dont ils manifestent les propriétés de sécheresse, humidité et chaleur. Les esprits, à l'origine naturels, viennent du sang et naissent dans le foie ; à leur passage dans le cœur ils deviennent vitaux, puis animaux dans le cerveau. Ils engendrent des facultés fondamentales dont le génie se manifeste dans le foie, le cœur, le cerveau, ou elles dirigent des fonctions externes et internes.

Les fonctions naturelles président aux différents actes de la vie végétative, les fonctions animales à ceux de la vie de relation ; aux fonctions vitales incombe la nécessité d'assurer les mouvements du cœur et la circulation du sang nécessaire à la vie. Chaque faculté principale est complétée par une série de facultés secondaires réglant chacune le cycle évolutif des phénomènes fonctionnels de chaque organe. Les manifestations vitales d'un organisme sont en totalité sous la domination ordonnatrice d'une âme tripartite à trois centres : dans le foie, réside l'âme sensuelle, dans le cœur l'âme courageuse ; l'âme pensante a son siège dans le cerveau, sous l'impulsion directrice d'une âme de nature matérielle, l'individu vit dans un univers créé par un Dieu parfait qui commande et gouverne les choses.

Organiscite, Galien fait découler la maladie d'un changement dans l'équilibre régnant entre les diverses parties constitutives du corps. Que les qualités de chaleur, sécheresse, humidité de chaque partie constitu-

tive du corps, changent, il s'ensuivra un trouble des facultés, les fonctions ne s'accompliront plus suivant la règle normale, les humeurs s'altéreront, il en résultera un ensemble de symptômes manifestant une atteinte lésionnelle de quelque organe. Un individu est malade lorsqu'une humeur ou un organe sont troublés dans leur nature ou déviés dans leurs fonctions. Les maladies se répartissent en intempéries, pléthores, anémies et putridités; pour les combattre on emploiera les médicaments manifestant un génie contraire à leur qualité; chaudes il faudra les tempérer, les rafraîchir par des agents convenables; froides, on emploiera pour les traiter des agents à puissance pathogénésique opposée.

La guérison, c'est donc la restitution ou la correction d'une qualité changée ou déviée au moyen d'agents médicamenteux possédant les mêmes qualités que les parties organiques du corps et que l'on applique conformément au principe des contraires. Tout est simple, tout est classé, pour une maladie bien définie on a recours à un médicament bien déterminé. Plus d'analyse minutieuse des faits pour établir les modalités d'une maladie et en tirer une thérapeutique conditionnée logiquement comme dans le système Hippocratique; ici, la théorie relie tous les faits, les explique et les résoud ; et nous touchons là l'erreur de Galien. Sentant la nécessité d'une réforme il a voulu donner à la médecine un dogme, une unité; malheureusement il s'est laissé entraîner par le désir d'édifier un système médical complet et oubliant de s'éle-

ver à une conception fondamentale tirée de l'observation directe et de la méthode expérimentale au moyen du raisonnement inductif rationnel, il a créé un système artificiel en mélangeant les données de l'expérience aux hypothèses empruntées aux diverses doctrines préexistantes et contemporaines.

Si ce système séduisant dans son ensemble et d'apparence véridique par son ingéniosité a pour principal mérite d'être la première unité théorique médicale, il n'en reste pas moins vrai que par l'autorité qui lui fut accordée dans l'avenir et dont l'influence funeste s'est fait sentir en partie jusqu'à nos jours, il a longtemps retardé l'essor de la médecine en lui donnant une harmonie fictive; toutefois aussi néfaste qu'ait pu être son influence sur la marche et les progrès de la médecine, il faut cependant reconnaître au médecin de Pergame le mérite d'avoir, en réalisant la sauvegarde et la transmission des connaissances médicales acquises avant son œuvre, permis la filiation des connaissances médicales entre les anciens et les modernes. Si le Galénisme n'a pas trouvé sa justification dans son essence, ni dans les résultats qui en ont découlé, du moins l'aura-t-il trouvée dans l'histoire.

LA THEORIE NEO-HIPPOCRATIQUE

Conceptions fondamentales du néo-Hippocratismes :
les médecins de l'école néo-Hippocratique se sont attachés surtout à bien préciser qu'il fallait désormais ne plus considérer des maladies, mais des malades. Toutefois pour la commodité de l'expression nous parlerons de maladies internes et de maladies externes; il faudra donner à ces deux expressions non pas le sens qui leur est attaché habituellement, mais une tout autre signification; la première devant être prise dans le sens de sujet présentant un état morbide interne, la seconde étant la concrétisation de malades présentant des manifestations morbides externes.

En conséquence, le terme de maladie interne s'appliquera donc à l'ensemble des phénomènes décrits habituellement en pathologie médicale, c'est à dire à toutes les affections susceptibles d'un traitement par les procédés psychiques, chimiques, physiques, biologiques, et diététiques, affections relevant d'ailleurs de troubles toxi-infectieux et métaboliques. Il convient de bien considérer que ces diverses manifestations pathologiques relèvent d'une perturbation générale de tout l'organisme et qu'on ne pourra par conséquent

envisager chacune d'elles séparément en étudiant seulement les symptômes qu'elle engendrera plus particulièrement sur tel ou tel organisme; on ne pourra donc considérer des maladies du cœur, des poumons ou de tout autre appareil en faisant abstraction du reste du corps qui forcément fait partie du tableau morbide puisqu'il y a relation intime et interdépendance entre chaque partie constitutive de l'organisme.

On considère deux grands groupes de manifestations pathologiques entraînant chacun une conclusion thérapeutique différente dans son essence et dans ses modalités. D'une part, les maladies internes justiciables d'une thérapeutique générale par les divers agents physiques, chimiques, biologiques, diététiques et psychiques, d'autre part, les maladies externes ou chirurgicales relevant d'un traitement non plus général mais particulier et différent suivant la partie de l'organisme lésé à laquelle il s'appliquera; en effet alors que les maladies internes ne peuvent se concevoir qu'en tant que générales et de tout l'organisme, les maladies chirurgicales sont avant tout des manifestations locales à prédominance externe; le traitement chirurgical consiste avant tout en l'application d'une technique opératoire bien réglée pour chaque cas et basée sur la connaissance approfondie des lésions présentées par une partie bien déterminée du corps; toutefois, la constatation d'un état morbide interne n'exclut pas la possibilité d'une atteinte bien précise d'un organe ou d'une partie d'organe devant béné-

ficier de l'intervention chirurgicale, intervention qui favorise dans bien des cas le traitement des troubles généraux présentés par tout l'organisme. Les cas sont nombreux où l'une et l'autre des thérapeutiques médicales et chirurgicales trouveront une indication commune en se favorisant mutuellement sans pour cela se confondre.

La thérapeutique médicale s'appliquant à des troubles de tout l'organisme emploiera des procédés de traitement généraux; par contre la chirurgie qui a pour but la guérison de lésions bien localisées tendra obligatoirement vers une technique bien différenciée pour chaque partie du corps envisagée. Et c'est pourquoi il est juste de considérer que la chirurgie atteindra un niveau d'autant plus élevé de perfection qu'elle sera arrivée à une technique bien définie tant pour l'exploration que pour le traitement de chaque organe ou mieux de chaque partie d'organe. Autrement dit, alors que la médecine moderne devient synthétique et rejoint ainsi la grande tradition Hippocratique, la chirurgie manifeste son progrès par une tendance de plus en plus analytique et localisatrice en adaptant aux possibilités actuelles et en perfectionnant les caractéristiques prédominantes de l'œuvre de Galien.

Les rapides progrès de la science moderne ont eu un retentissement très marqué sur l'évolution de la médecine car si comme beaucoup l'ont soutenu, la médecine est un art, et nous dirons même le plus élevé de tous, évolué directement à partir de l'instinct de conservation qui s'est insensiblement changé en ins-

inct de guérir dès que l'homme sut apprécier les bienfaits et les avantages de la vie en société, il n'en est pas moins vrai que depuis l'« avènement des Grecs, l'art médical est basé sur la science. Et de nos jours, envisager la possibilité d'un traitement des malades, indépendamment de toute discipline scientifique, serait un mythe dangereux et insensé; cependant l'homme se laissant facilement entraîner par sa curiosité et son désir d'acquérir des connaissances, il ne faut pas perdre de vue, que si la science est la base indispensable à une bonne pratique de la médecine, l'art de guérir nécessite avant tout de celui qui le pratique une forte personnalité et une grande qualité d'intuition, le facteur personnel jouant toujours chez le vrai médecin quel que soit le développement des sciences, un rôle prépondérant; l'exagération des perfectionnements scientifiques conduirait à nouveau la médecine vers l'erreur capitale qui, au XIX^e siècle, avait fait perdre de vue aux médecins le but véritable vers lequel s'efforce la médecine: la guérison. Le médecin ultra-scientifique du siècle dernier se défendait d'être un thérapeute, s'enorgueillissant d'être un expert habile.

En réalité, la médecine ne peut être ni seulement un art, ni seulement une science; pour être effective elle doit être le résultat de données intuitives, personnelles, coordonnées, disciplinées par une méthode scientifique faite d'observations précises et de raisonnements logiques.

Que peut-on donc entendre par science médicale?

Deux choses, d'une part, l'expérimentation de laboratoire, d'autre part l'observation clinique; l'expérimentation de laboratoire permettra d'étudier la forme du corps et ses fonctions; c'est le but de l'anatomie, de la physiologie et de la psychologie. La méthode de laboratoire se propose aussi des recherches en pathologie elle donne des renseignements précieux sur l'étiologie, l'anatomo-physiologie morbide et la thérapie expérimentale; cette partie de l'investigation scientifique médicale que nous devons à Galien et que le XIX^e siècle a développé à l'extrême en lui donnant un maximum de perfection.

L'observation clinique se propose l'étude des réactions de l'organisme atteint par les divers agents pathogènes. Cette méthode introduite et poussée à un grand point de perfection par le génial Hippocrate, est manifestement non seulement aussi importante, mais même davantage, que les diverses branches de la connaissance médicale fondées sur l'expérimentation. Soumise à la même discipline scientifique rigoureuse, l'observation clinique, loin d'avoir donnée la mesure de ses ressources, ouvre un large champ aux recherches futures. Quelles sont donc à l'heure actuelle, les données obtenues par ces diverses méthodes sur lesquelles nous pourrions établir les conceptions modernes de la santé, de la maladie, conceptions qu'il est nécessaire de préciser avant l'exposition de la doctrine thérapeutique?

LA SANTE

L'homme est un tout bien défini qui tend à vivre dans un milieu déterminé. Toute manifestation de sa vitalité se répercute sur une ambiance réagissant elle-même sur son intégralité. La cause finale de l'être humain étant de vivre, de se développer, et de se perpétuer par sa descendance, il lui faut pour durer, s'adapter aux conditions environnantes. Sous l'impulsion instinctive innée en lui de se qu'on peut appeler avec Hippocrate et l'école Montpellierraine la force vitale, ou l'élan vital de Bergson, niée à tort par le Cartésianisme, l'homme établit entre son potentiel d'action et celui des forces environnantes, un état d'équilibre parfait nécessaire à son évolution naturelle; cet état, c'est la santé.

Au début la simple cellule fécondée contient en elle même toute la puissance d'adaptation utile pour surmonter tous les obstacles pouvant s'opposer à son élaboration d'une forme définitive, vers laquelle elle tend par son essence. Au cours de son évolution ontogénique, la cellule primitive se multiplie et s'accroît par divisions successives; chaque élément constitutif de la forme nouvelle perd l'intégrité du principe vital pro-

pre à l'état uni-cellulaire pour acquérir en se perfectionnant une individualisation réactionnelle d'autant plus marquée que l'organisme se rapproche davantage de sa forme définitive; et qui manifestera son expression ultime quand l'organisme aura atteint son niveau constitutionnel parfait. Mais cette spécialisation de chaque partie de l'organisme, si elle entraîne un automatisme propre à chaque appareil, il n'en est pas moins vrai que le jeu de chaque organe est lié d'une façon absolue au fonctionnement des autres appareils. Il y a synchronisation parfaite et inéluctable de tous les systèmes lorsque l'être humain réagit à une excitation extérieure ou lutte contre un obstacle tendant à détruire ou contrarier son instinct vital. Le corps humain en butte aux attaques des agents pathogènes réagit comme une totalité une et intégrée; intégration qui se manifeste plus particulièrement dans cette lutte pour la vie qui est le génie caractéristique de tout organisme vivant. On rejoint là en l'expliquant le grand principe Hippocratique du rôle primordial de la nature. Comment peut-on considérer le processus réactionnel vitaliste de l'être? Prenons un organisme constitué de plusieurs cellules indifférenciées, chacune de celles-ci ne peut être considérée comme indépendante; toute cellule est douée d'un pouvoir inducteur influençant les autres, si bien que la réaction de chacune des cellules impressionne leur totalité. Le pouvoir inducteur cellulaire se manifeste par deux voies: la voie chimique et la voie nerveuse. Le synchronisme réactionnel cellulaire s'effectue par la

transmission d'une part, des produits chimiques du métabolisme cellulaire à travers le fluide interstitiel, par la transmission directe d'autre part de son irritabilité. Lorsque l'organisme atteint un plus grand perfectionnement, la propriété inductive et chimique de chaque cellule primitive devient l'apanage de cellules spéciales : les endocrines. L'irritabilité et la conductibilité originellement propres à chaque cellule caractériseront un système bien différencié, le système nerveux. Chez l'homme l'intégration qui fait réagir l'organisme entier à tout stimulant convenable, s'effectue par le système nerveux au moyen du cerveau et des endocrines. Autrement dit, le corps est intégré par le système tripartite psycho-neuro-endocrinien et l'intégration totale comprend trois étages conditionnés par le fonctionnement de chacune de ces parties.

L'intégration endocrinienne est la manifestation la moins noble ; elle met en jeu les endocrines constituées par : le corps thyroïde, les para-thyroïdes, la pituitaire, les surrénales, le pancréas, et les glandes génitales, et l'ensemble des organes hématopoïétiques, par corrélation chimique dont l'agent de liaison est l'hormone. Par les hormones, il y a connexion étroite non seulement entre les endocrines, mais aussi entre tous les organes et avec le reste du système d'intégration. En outre les endocrines sont en retour intégrées par l'influx nerveux du système nerveux végétatif et l'impulsion intégrante de corrélation du cortex psycho associant, transmise par le système nerveux végétatif.

Les endocrines subissent donc l'action dominante du système nerveux et du cortex psycho associant. L'intégration nerveuse moyenne s'effectue par deux voies: la voie neuro-végétative et la voie nerveuse de relation.

Le système neuro-végétatif formé par le sympathique, le para-sympathique et leurs centres dans l'axe cérébro-spinal, a en corrélation intégrante des organes et systèmes contribuant au métabolisme de nutrition croissante, développement et involution.

Le système nerveux de relation constitué par l'axe cérébro-spinal, à l'exception des centres végétatifs, les organes des sens et les nerfs périphériques tient sous sa dépendance l'intégration corrélatrice de tous les organes de la vie de relation, par lesquels l'organisme est en contact avec le milieu extérieur. L'intégration nerveuse déclanchée par le réflexe s'effectue au moyen de l'influx nerveux. Le système nerveux gouverne l'étage d'intégration inférieur ou endocrinien et intègre tous les organes et tissus. Il est dirigé lui-même par l'étage le plus élevé, le centre d'intégration psychique ou cortex psycho-associant.

L'intégration psychique s'effectue sous forme de réflexes conditionnés principalement dans le cortex cérébral par le moyen d'une manifestation nerveuse bien spéciale : l'idée, qui résulte de l'influence sur le cortex psycho-associant d'une impression hexogène transmise par le système nerveux de relation.

Vouloir chercher à expliquer le rôle du cortex cérébral par la genèse de l'idée et le mécanisme de trans-

formation de l'activité de la matière du cortex en cette chose immatérielle, l'idée, entraînerait dans une discussion méta-physique de la question qui ne peut aboutir à des conclusions pratiques pour le médecin. Ce qu'il importe de bien connaître, c'est que le cortex psycho-associant par un système de connexion discuté dans ses modalités mais indéniable dans son existence tient sous sa dépendance et intègre le système nerveux de relation et le système nerveux végétatif.

Il résulte donc de ce qui précède que le système psycho-neuro-endocrinien est un vaste clavier faisant résonner le corps entier sous le jeu des agents extérieurs. De même que savoir se servir d'un instrument n'induit pas nécessairement à une connaissance complète de sa constitution, de même de la connaissance de l'intégration et de la corrélation de l'organisme il ne faut pas se hâter de conclure à une science totale, et pour cela négliger l'étude des parties constitutives du corps. Tout au plus pouvons-nous arguer avoir tenté d'établir un peu d'unité dans le complexe, et si ces théories marquent un effort de synthèse nous ne devons pas oublier que de même que le choc d'un marteau sur une corde n'explique pas la nature essentielle du son qu'il fait naître, de même n'arriverons-nous sans doute jamais à comprendre et pouvoir expliquer la théléologie de tout organisme vivant.

LA MALADIE

« La maladie » c'est l'ensemble pathologique qui frappe un organisme entier, autrement dit la maladie c'est l'état morbide du malade et non pas l'entité employée pour le classement nosographique des lésions d'organes que nous dénommerons « maladies ». Il importe de bien se rappeler cette distinction, car le néo-Hippocratismes envisage l'étude de la maladie, les maladies étant seulement une partie constituante de l'état pathologique. Notre but c'est la description et l'étude du malade.

L'homme potentiel énergétique ayant son automatisme personnel, maintient normalement ses diverses fonctions en équilibre dans leur travail d'adaptation aux forces environnantes. La maladie c'est la rupture de tout équilibre, c'est-à-dire la dissociation de la corrélation inter-organique parfaite dans l'état de santé. Cette rupture est provoquée par l'impossibilité pour l'être de s'adapter à l'ambiance lorsque les forces extérieures subissent des modifications trop intenses pour ses possibilités compensatrices. Quand le sujet est malade son intégrité constitutive est détruite, il

y a perturbation dans le fonctionnement de ses divers organes et fonctions ; le corps ne peut s'adapter ni réagir aux excitations externes. L'état morbide se présente comme la conséquence d'enchaînement d'événements anormaux évoluant en quatre phases successives.

La première phase est caractérisée dans la modification des agents étiologiques externes. Le milieu extérieur subit des transformations sous l'influence d'une imprégnation microbienne, toxique, d'un changement de conditions météorologiques environnantes ou du régime, sous l'influence d'un choc psychique ou d'une action anormale d'agents physiques. Toutes ces manifestations particulières sont ressenties par le sujet qui cherchera à s'y adapter.

La deuxième phase est caractérisée par la mise en jeu de son aptitude réactionnelle d'adaptation en fonction de sa constitution qui déterminera pour chaque individu sa possibilité de résistance. Cette deuxième phase manifeste donc la nature du terrain sur lequel évoluera l'affection.

La troisième phase est caractérisée par la mise en batterie du système défensif de l'organisme. Toute excitation inaccoutumée agit en premier lieu sur le système psycho-neuro-endocrinien qui intègre tout le corps. Sa mise en éveil met en branle tout son mécanisme d'adaptation et de résistance ; il se révèle insuffisant, il en résulte un ensemble de manifestations psychiques, nerveuses, endocriniennes, spéciales ou pathologiques.

Enfin dans la quatrième phase on voit apparaître la localisation morbide sur tel ou tel organe ou ensemble d'organe. Cette localisation sera souvent par ses manifestations symptomatologiques bien marquées la sonnette d'alarme qui mettra en éveil la tension du sujet. Il nous faut donc considérer actuellement que la pathologie moderne repose sur trois grands principes fondamentaux.

Le principe de conditionnalité étiologique multiple suivant lequel un seul agent ne détermine pas un processus pathologique, celui-ci étant la résultante de l'action d'ensemble des agents étiologiques, chacun y prenant une part plus ou moins active, mais toujours déterminable. On considère deux catégories de ces agents : les agents étiologiques externes du milieu environnant, et les agents internes ou constitutionnels, expression de la résistance de l'être, manifestation de la puissance réactionnelle du terrain de chaque individu.

Un autre grand concept fondamental est le principe d'intégration pathologique qui peut se résumer en cet axiome : il n'y a pas des maladies, mais des malades.

Enfin le troisième est le principe de la conception dynamique et intentionnelle de l'état morbide; c'est-à-dire que tout processus pathologique est, d'une part l'état particulier de l'organisme cherchant à s'adapter aux manifestations environnantes, d'autre part ses possibilités de résistance aux influences anormales. S'il résiste bien c'est l'état de santé, s'il succombe c'est la mort, s'il résiste médiocrement c'est la mala-

die. On peut donc considérer l'individu malade comme la résultante de la mise en jeu des composantes suivantes : agents étiologiques externes, constitution, système psycho-neuro-endocrinien, organes.

Nous ne connaissons dans l'état actuel de la science qu'une partie des agents étiologiques externes. Mais, aussi variés et nombreux qu'ils soient, il n'en est pas moins vrai qu'ils ne peuvent déterminer la maladie qu'autant que la constitution de l'organisme diminue la faculté d'adaptation du corps. Cette faculté d'adaptation différente pour chaque individu est en rapport étroit avec sa constitution puisqu'il n'existe pas deux êtres semblables dans leur construction psycho-physique. Il en résulte une disposition générale sensibilisant chaque individu et le rendant plus vulnérable à l'action de certains agents étiologiques et tendant à favoriser l'évolution de certains états morbides de préférence à tous autres : cette disposition c'est la diathèse. L'état diathésique d'un organisme est conditionné par les tendances héréditaires et les caractères acquis sous l'influence des agents environnants au cours de l'évolution phylogénique et ontogénique.

La constitution d'un individu malade doit sa physiologie à l'empreinte laissée d'un côté par son hérédité, d'un autre côté par l'action du milieu qui a façonné sa personnalité psycho-physique indépendamment de la maladie actuelle. On éprouvera parfois une grande difficulté pour différencier les traits caractéristiques de la constitution particulière du sujet, de ceux de la maladie réelle. Autrement dit il sera sou-

vent difficile de distinguer parmi les phénomènes pathologiques ceux relevant de la constitution et ceux dus aux troubles fonctionnels du système psychoneuro-endocrinien. On y pourra parvenir en se basant sur l'étude des agents étiologiques externes et en analysant leurs effets. La constitution d'un individu détermine donc sa diathèse : par exemple une constitution asthénique a pour corollaire fréquent une diathèse tuberculeuse. Les premiers troubles d'une atteinte morbide se manifestent toujours par des perturbations du système psychoneuro-endocrinien qui ne réussit pas à rétablir l'équilibre nécessaire au maintien de la santé. Il se laisse envahir; mais bien que touché dans son ensemble, il y aura toujours une partie du système qui se laissera envahir d'une façon prédominante. Cette partie moins résistante différente suivant les cas variera en fonction de la constitution du sujet et de la nature des agents étiologiques externes.

Lorsqu'une partie du système psychoneuro-endocrinien a été envahie d'une façon prédominante, elle réagit sur le reste de l'ensemble qui en retour peut la sensibiliser davantage encore. C'est ce qu'on peut appeler le cercle vicieux des sympathies morbides, conséquence logique de l'intégration corrélatrice réciproque des endocrines, du système nerveux végétatif et de relation, et du cortex psycho-associant. Il en résulte clairement que toute manifestation pathologique sera caractérisée par les modalités réactionnelles de l'organisme atteint, que son cycle évolutif sera

fonction de ces modalités et qu'on ne peut donc pas envisager d'une façon rationnelle la possibilité d'une unité malade; chaque individu malade sera toujours un problème entier et nouveau. Plus ou moins rapidement les perturbations du système psycho-neuro-endocrinien retentissent sur l'intégrité fonctionnelle et anatomique des organes. Le métabolisme local et le bon fonctionnement de tout organe sont conditionnés par l'influx nerveux et les endocrines. En cas de troubles de ces deux agents régulateurs, un ou plusieurs organes présentent des perturbations de leur métabolisme local et de leurs fonctions; perturbations qui réagissant sur une structure établie en vue d'un rôle normal défini, la modifient en créant une lésion. La lésion c'est donc la matérialisation d'un trouble fonctionnel, la concrétisation anatomique d'un dérèglement physiologique.

Cette localisation sur l'organe est liée d'autre part au mauvais fonctionnement synchrone des organes hématopoïétiques et d'immunisation. Alors que normalement ils s'opposent au passage des microbes et toxines, quand ils sont le siège de troubles fonctionnels, ils ne forment plus barrière, les propriétés organotropiques et les propriétés organotropiques spécifiques des microbes et toxines leur permettent d'aller se fixer sur divers organes et plus particulièrement sur ceux frappés d'infériorité constitutionnelle.

L'atteinte d'un organe entraîne souvent par affinité morbide la participation d'un autre organe dont les manifestations pathologiques pourront accentuer en

retour les troubles du premier. Pour les néo-Hippocratistes, il n'y a donc pas de maladies, mais des malades. Chaque sujet présente une individualité pathologique qui lui est propre, qu'on ne retrouvera pas et qu'il faut étudier, diagnostiquer et traiter à nouveau en entier pour chacun.

Mais si chez un malade la constatation d'une prédominance morbide nerveuse, endocrinienne, intestinale ou mentale est admise, il ne s'ensuit pas que nous soyons autorisés à espérer retrouver cette prédominance chez d'autres individus. Nous ne devons pas prévoir le malade, comme le faisait Galien, mais le découvrir par l'étude attentive des agents étiologiques externes qui l'ont influencé, de sa constitution, des syndromes morbides psychiques, nerveux, endocriniens qu'il présente, et de l'état de ses organes. Le malade : voilà l'unité médicale à l'exclusion de toute maladie.

Toutefois le progrès scientifique ayant pour base la classification nosographique, il est nécessaire de conserver la conception de la maladie en médecine ; la classification nosographique conditionnant le progrès. Il est de même pour les types constitutionnels ; en effet chaque individu possède sa constitution propre, mais plusieurs traits se retrouvant avec une certaine régularité d'association, on a individualisé ces combinaisons pour établir des types fictifs, les biotypes.

Mais de même que vouloir caractériser un malade par un nom de maladie serait une faute, de même désigner un état morbide par un diagnostic du type

constitutionnel est une erreur. Le diagnostic constitutionnel se fait en établissant d'une part les syndromes acquis avant la maladie en cause, d'autre part les syndromes constitutionnels purs, et sur ces bases indépendamment de la maladie actuelle en réalisant intuitivement le malade d'une façon synthétique.

En médecine, la seule réalité c'est le malade; s'il en est l'unité de diagnostic, il en est aussi l'unité thérapeutique. Alors que la maladie ne pouvait être qu'un sujet d'expertise, le malade est en outre justiciable d'un traitement ; et la médecine dégagée de l'erreur du ^{xix}^e siècle retrouve avec la tradition Hippocratique son véritable but : la guérison.

LE DIAGNOSTIC NEO-HIPPOCRATIQUE

Tous les efforts du médecin néo-Hippocratiste doivent tendre vers la guérison du malade ; la base indispensable de tout traitement rationnel c'est la connaissance exacte de l'état morbide du sujet. Le diagnostic s'il n'est pas la raison finale de l'acte médical, en est cependant une partie fondamentale qu'il convient de préciser très nettement.

Les résultats thérapeutiques sont fonction de la qualité du diagnostic; celui-ci ne peut donc être laissé au hasard. L'établissement d'un diagnostic exact s'il dépend en partie de la capacité personnelle de chaque médecin doit être, pour donner des garanties, réalisé en conformité, avec des règles précises, bien établies par l'usage d'après nos connaissances scientifiques et dont on ne peut s'écarter sans être suspecté de charlatanisme. Jusqu'ici, le diagnostic avait pour but non pas de préciser l'état morbide entier d'un individu, mais seulement de dégager telle ou telle particularité pathologique présentée par un sujet, suivant les coutumes caractérisant chaque école.

C'est ainsi que le médecin dogmatique imbu de théories, spéculatives ou tirées de l'expérimentation de laboratoire, cherchera toujours à faire cadrer ses

observations cliniques avec ses notions *a priori* qu'il considère comme des vérités premières.

Apparenter le cas pathologique à des notions préconçues, c'est vouloir ne jamais atteindre la réalité ; cette méthode diagnostique porte en elle-même sa condamnation.

Le diagnostic nosographique consiste à définir quelle maladie présente le sujet examiné. Laissant de côté l'état morbide général, cette méthode a pour but de pouvoir mettre un nom d'affection déterminé sur les symptômes pathologiques observés. C'est-à-dire qu'on assimile un sujet malade à un terme caractérisant une création fictive réalisée pour permettre une classification de nos connaissances pathologiques ; procédé nécessaire au développement du savoir médical.

Cette méthode conduit à une thérapeutique inefficace ; comment espérer améliorer un malade en traitant une maladie. Certain de nos maîtres en avait bien conscience, qu'il disait après une clinique brillante sur une maladie : quel traitement appliquer, peu importe, le moins sera le mieux, nous ne sommes pas des guérisseurs, mais des experts. Phrase terrible, combien déconcertante pour un jeune étudiant animé d'une foi ardente en les fins de la médecine. Nous avons senti son joug peser lourdement sur notre idéal jusqu'au jour où la connaissance de l'homœopathie nous a si heureusement délivré. Toutefois cette méthode a été très perfectionnée par la recherche de la localisation organique et de l'agent microbien.

La méthode de localisation organique consiste à rechercher en présence d'un ensemble pathologique quel organe troublé dans sa forme ou sa fonction, l'engendre. C'est-à-dire qu'on rend responsable un état morbide, un trouble organique. Cette méthode renversant le rôle des facteurs pathogènes conduit à une thérapeutique obligatoirement fausse. En effet si on agit sur un organe lésé pour guérir un malade, on a toutes chances de n'arriver qu'à un résultat peu satisfaisant puisque la lésion organique, loin d'être à l'origine des troubles observés en est au contraire la résultante, l'expression stéréotypée. Par cette méthode on est donc amené à soigner en effet pour guérir la cause. Vain travail, c'est l'effort inutile de celui qui s'épuiserait à vouloir sans le réparer, remplir d'eau un récipient troué.

La recherche de l'agent microbien, facteur étiologique important marque un gros progrès dans la méthode diagnostique. On est amené pour la première fois à traiter une des forces déterminantes de l'état morbide. Mais ce diagnostic est incomplet. Le microbe est bien un des agents étiologiques qui ont provoqué l'affection, mais il n'est pas le seul. S'il est parfois le facteur prédominant, souvent il n'est que facteur secondaire. Négliger la recherche des autres agents étiologiques, c'est se borner volontairement le champ d'action thérapeutique, limiter ses possibilités de réussir la cure, c'est donc faire acte médical insuffisant. En outre cette conception pousse à considérer comme non malades tous les sujets se plaignant de

troubles qu'on ne peut rattacher ni à un disfonctionnement organique ni à une influence microbienne décelable. Puis, s'ils ne sont exploités on renvoie faute de pouvoir leur être utile, par manque de capacité diagnostique, en les qualifiant avec dédain de malades psychiques, des sujets gravement atteints.

Le pur diagnostic homœopathique d'Hahnemann consistait à rechercher si le sujet malade présentait un ensemble symptomatique pouvant s'adapter à un complexe symptomatique déterminé chez un sujet sain par tel ou tel produit médicamenteux. L'adaptation d'un ensemble morbide au tableau pathogénétique d'une substance entraînait l'application de cette substance pour le traitement du malade.

Cette méthode présentait le grand désavantage de n'envisager que la considération de symptômes, manifestations cliniques superficielles, n'ayant aucune valeur en eux-mêmes. Mais elle présentait l'intérêt capital à l'époque de sa création de faire revivre trois principes Hippocratiques, ignorés ou négligés par les écoles dogmatiques, nosographiques et organiques : l'individualisation du sujet malade, l'examen approfondi des symptômes, la considération soigneuse du rôle de la constitution de l'individu pour la détermination de la maladie. Mais la méthode d'Hahnemann a beaucoup évolué ; actuellement, l'homéopathie moderne tenant compte de l'action de tous les agents étiologiques externes du type constitutionnel de l'individu, de la perturbation profonde de l'organisme, de la nature de l'infection microbienne, et de la loca-

lisation organique, dans le cadre de l'individualité morbide entière et personnelle pour chaque sujet, possédant l'arsenal thérapeutique le plus complet et le plus riche, présentant actuellement la certitude curative la plus avancée, ouvrant la voie au plus vaste syncrétisme scientifique se rapproche autant qu'il est possible de la vérité médicale.

Le diagnostic moderne doit tendre vers la connaissance la plus approfondie et la plus étendue de l'individu dans sa totalité, par la détermination de son état psychophysique en fonction de son milieu.

La conception néo-Hippocratique de la maladie nous amène à poser ce diagnostic sur la base des quatre faits déterminant la genèse de celle-ci : l'action des agents étiologiques externes; la prédisposition constitutionnelle, le cycle réactionnel psychoneuro-endocrinien, la localisation organique. Autrement dit, le diagnostic néo-Hippocratique consiste à analyser les réactions d'un sujet, unité conditionnée intentionnellement pour atteindre un but bien défini, au cours de sa lutte pour rétablir un équilibre rompu par des conditions d'existence anormales. Pour sa réalisation on se basera sur les notions antérieurement acquises. L'étude des maladies et leur connaissance préalable; la possibilité de placer une étiquette nosographique précise, l'analyse des symptômes et leur groupement en syndromes, seront des bases tangibles permettant l'échafaudage scientifique d'un diagnostic qui sera complété non seulement par la détermination de tous les agents étiologiques externes

et constitutionnels, de tous les syndromes anatomo-cliniques et fonctionnels déterminés par l'action de ses agents, et la synthèse scientifique de toutes ces données en une unité morbide individuelle, mais encore par la compréhension intuitive de la personnalité psycho-physique du sujet dont le médecin suivant ses capacités personnelles, réalisera plus ou moins nettement la compréhension en se la représentant sous la forme imaginairement concrète d'un tout bien intégré, véritable ensemble morbide stéréotypé, saisi jusque dans son entité. Par ce procédé le médecin voit le malade non seulement tel qu'il est, mais aussi tel qu'il sera, mieux encore tel qu'il devra être.

Il s'avère donc évident que pour mener à bien le diagnostic néo-Hippocratique, le médecin doit : connaître à fond toute la science médicale — ne pas être spécialisé — et accorder une importance prédominante à l'exploration clinique sur les méthodes de laboratoire.

La connaissance approfondie des maladies, de leur modalité, des agents qui les déterminent, des lésions qui les caractérisent, des symptômes qui les révèlent, de leur classement nosographique, forme la base indispensable avec celle des biotypes, de l'étude des grands syndromes morbides. Le diagnostic de l'état morbide d'un sujet est constitué par la détermination d'un ensemble de syndromes : syndromes psycho-neuro-endocriniens — syndromes organiques — syndromes constitutionnels. Il est indiscutable qu'un médecin spécialiste limitant son activité à un appareil

déterminé ou un groupe d'organes ne peut réaliser la compréhension néo-Hippocratique d'un sujet, celle-ci étant basée sur la connaissance entière de son individualité psycho-physique. D'autre part cette connaissance intégrale du sujet comprenant sa vision essentielle intuitive ne peut s'établir qu'au contact direct du malade. C'est pourquoi la clinique seule permet l'élaboration du diagnostic, les méthodes de laboratoire faisant perdre le contact avec le malade ne seront utilisées que pour contrôler ou assurer un diagnostic clinique qui peut cependant comprendre dans sa réalisation quelques procédés de laboratoire simples applicables auprès du patient.

Voyons maintenant comment il faut procéder pour faire le diagnostic du malade. En présence d'un malade on pourra commencer par lui appliquer après examen sommatique l'étiquette de maladie, cela permettra d'envisager immédiatement par association d'idées toutes les connaissances actuelles concernant cette maladie; ce sera là un acte préliminaire qu'un néo-Hippocratiste averti négligera souvent, mais presque indispensable au débutant. Ensuite le diagnostic du malade s'élaborera en trois stades.

Dans le premier, on étudiera les syndromes morbides présentés par les organes, sauf ceux constituant le système psycho-neuro-endocrinien. Il faut examiner chaque organe en détail et tous les organes successivement pour analyser les troubles qu'ils présentent, les lésions qu'ils doivent avoir. Les organes atteints feront l'objet d'une étude particulièrement attentive

pour déterminer si le syndrome organique observé est dû à l'action des agents étiologiques externes qui ont provoqué la maladie actuelle ou s'il relève de l'état constitutionnel antérieur du sujet; pour préciser si le syndrome présenté par un organe est primitif ou secondaire à celui présenté par un autre organe; pour savoir si l'apparition de l'un n'a pas conditionné l'apparition de l'autre, s'ils ne réagissent pas l'un sur l'autre, constituant un cercle vicieux. Il faut ensuite tirer des conclusions pronostics précisant l'influence possible de ce syndrome sur l'avenir du sujet. Enfin il faut déterminer le rôle proportionnel du traitement de ce syndrome dans la cure générale du malade.

Dans un second stade, on entreprendra l'examen du système psycho-neuro-endocrinien pour étudier les troubles qu'il présente; on dépistera les perturbations des endocrines, des organes hématopoïétiques et d'immunité; on recherchera les modifications du système nerveux de relation et du système végétatif; ensuite on analysera les troubles psychiques pour terminer par les troubles du métabolisme général et humoral.

Il faudra rechercher si les syndromes psycho-neuro-endocriniens observés sont dus à l'atteinte morbide actuelle ou s'ils sont liés à la constitution du sujet; s'ils relèvent de l'action des agents étiologiques externes, ou de la répercussion secondaire de la localisation organique; enfin il faudra envisager leur signification pronostique et thérapeutique.

La troisième étude du diagnostic néo-Hippocra-

lique comporte la recherche des agents étiologiques externes ayant influencé l'organisme malade. Rarement la cause pathogène est unique, et il faut déterminer successivement la part effective revenant aux agents microbiens, toxiques, diététiques, traumatiques physiques, météorologiques, physiques, traumatiques psychiques. Souvent il sera difficile de réaliser pleinement leur ordre d'action chronologique, leur rôle proportionnel pathogénétique, leur importance pronostique et thérapeutique; tel sera cependant le but vers lequel le médecin devra tendre tous ses efforts. D'autre part il faudra étudier l'action élective des agents étiologiques externes en fonction de l'affinité constitutionnelle du sujet.

Dans le quatrième et dernier stade de diagnostic du malade on étudie sa constitution particulière; ce point est très important; il conditionne d'une façon souveraine le pronostic et le traitement applicable. Les agents étiologiques externes ne déterminent la maladie qu'en fonction de la constitution du sujet. Un individu sain, de constitution normale, réagira à des influences pathogènes légères sans manifester le moindre trouble morbide, alors qu'un sujet de constitution psycho-physique défectueuse ne pourra s'adapter à des conditions d'existence anormales sans être malade. Par ailleurs, si les influences morbides exogènes se manifestent avec une intensité telle, qu'un sujet normal ne puisse y résister sans être malade, le sujet sensibilisé par sa mauvaise constitution réagira d'une manière toute différente et son état morbide

présentera une physionomie bien particulière en aucun point comparable à celle du premier. L'étude de la constitution d'un individu comporte trois phases : l'examen de sa constitution mentale et nerveuse — celui de ses endocrines et de ses organes d'immunité — enfin celui de sa constitution organique.

L'étude de l'intégration de l'organisme nous a montré le rôle prépondérant du cortex-psycho-associant; il en résulte que la recherche de l'infériorité psychique de l'individu joue le rôle le plus important dans l'établissement du diagnostic constitutionnel. On analysera donc avec soin tous ses antécédents psychiques personnels et héréditaires en s'attachant tout particulièrement à déceler les conflits, cause prépondérante du déséquilibre mental. Ces conflits sont de deux sortes : les conflits actuels plus ou moins conscients, assez facilement décelables et les conflits anciens généralement d'origine sexuelle, jouant un rôle bien plus puissant que les premiers ; presque toujours subconscients, et d'autant plus difficiles à découvrir. Pour les mettre en évidence il faut s'adresser alors aux méthodes psychanalytiques modernes et en premier lieu aux méthodes de libre association d'idées et d'analyse des rêves créés par Freud, et ne pas oublier que la vie psychique infantile joue un rôle prépondérant dans la détermination de l'état psychique adulte.

On complètera cet examen psychologique par l'étude attentive du système nerveux pour dépister des états morbides congénitaux tels que la sympathicoto-

nie, la vagotonie, ou la stigmatisation et l'instabilité végétative de Bergmann.

Parmi les troubles constitutionnels des endocrines, des organes hématopoïétiques et d'immunité, il faudra tout particulièrement porter son attention sur ceux se manifestant par un trouble morphologique assez important pour entraîner une modification de l'habitus extérieur du sujet, caractérisant les états asthéniques, pycniques et dégénératifs.

Enfin on recherchera dans les antécédents personnels et héréditaires du malade s'il existe une infériorité organique spécifique se manifestant par la fragilité d'un ou de plusieurs organes, déterminée par l'hérédité ou les conditions d'existence spéciales du sujet en cause.

Il restera à préciser d'une part si le syndrome étiqueté constitutionnel relève bien de la construction psycho-physique du sujet et n'est pas plutôt imputable à la maladie actuelle; d'autre part quel est le syndrome constitutionnel primitif, quelle sont la nature et l'ordre d'influence des liens unissant ces syndromes. La valeur pronostique de l'insuffisance constitutionnelle d'un individu est considérable : une bonne constitution signifie une capacité de résistance maxima ; une constitution défectueuse entraîne la notion de résistance imparfaite aux agents étiologiques externes pathogènes et ses modalités conditionnent la forme de la maladie. La constitution du sujet étant son armure, il importe de bien la connaître pour orienter logiquement le traitement vers le ren-

forcement des parties faibles. Il faut pour obtenir une guérison complète, corriger tous les défauts constitutionnels indépendamment du traitement de la maladie réelle.

Tout cet échafaudage scientifique ne peut s'exécuter que sur la base de connaissances précises acquises par l'étude des diverses branches du savoir médical, philosophique et scientifique. Mais il ne donnera pas en réalité la clef du diagnostic de l'état morbide de l'individu, il ne permettra pas à lui seul de poser le diagnostic du malade. Le malade constitue un type, une intégralité; le véritable diagnostic du malade c'est la conception des manifestations vitales du sujet entier dans ses efforts intentionnels vers la guérison; il s'obtient sur la base de l'étude scientifique des syndromes par un procédé de synthèse intellectuelle réalisant la compréhension artistique, intuitive de l'individu malade. Ceci illustre cette pensée de Bier, « le principe théléologique s'éveille avec une force nouvelle: dans notre pratique médicale journalière nous ne pouvons comprendre un patient qu'en réalisant qu'il s'efforce de rétablir un équilibre dérangé et qu'il est dirigé par l'intention de vivre ».

Nous retrouvons ici la dualité inhérente à la nature de la médecine. La science dans son essor vers la plus grande connaissance relève avant tout de la méthode analytique, l'art au contraire se manifeste dans sa plus belle expression dans l'esprit de synthèse. La médecine : art instinctif basé sur la connaissance scientifique oppose à chaque instant ces deux prin-

cipes contraires. Longtemps des écoles opposées se sont appliquées à faire prévaloir qui l'un, qui l'autre de ces deux systèmes. Erreur grave car en divisant la médecine, elle retardait son perfectionnement. Synthèse et analyse lui sont également nécessaires, l'art prévalant, il est juste toutefois de reconnaître une place prépondérante à l'esprit synthétique. Mais l'unité devrait être réalisée, le bien entre les deux méthodes au point de vue pratique c'est l'observation clinique sanctionnée dans ses résultats par le raisonnement logique. Le dogme médical doit tendre vers une large synthèse, unissant l'ensemble des connaissances médicales en un vaste syncrétisme qui trouvera sa pleine expression lorsqu'il aura atteint dans sa recherche de causalité l'ultime puissance au-delà de laquelle plus rien n'agit : l'unité.

Le néo-Hippocratismes réalisant autant qu'il est possible l'unité médicale, parfait dans son principe, tendant vers la vérité scientifique, se manifeste comme le système le plus rationnel devant rallier à son principe l'ensemble des efforts dirigés vers la recherche de la plus grande connaissance médicale.

LE TRAITEMENT

Le diagnostic complet du malade établi, le médecin doit chercher à réaliser la guérison soit en la favorisant, soit en la déterminant, par un acte bien particulier, le traitement. A vrai dire, le traitement consiste autant dans le diagnostic que dans l'acte thérapeutique pur, celui-ci reposant sur l'autre, lui étant conditionnellement lié, celui-là trouvant sa justification uniquement dans la réalisation d'une thérapeutique rationnelle en vue de la guérison. Mais actuellement le terme traitement désigne plus particulièrement l'acte thérapeutique, l'application des moyens curatifs; pour la commodité de l'expression, nous lui conserverons cette signification restreinte. La maladie étant un état de déséquilibre résultant d'une résistance imparfaite à l'action des agents pathogènes, le traitement a pour but de rétablir cet équilibre en rendant à l'organisme ses possibilités de résistivité parfaite caractérisant la santé.

Les moyens curatifs dont nous disposons peuvent être classés comme il suit :

1° La méthode psychique;

2° La méthode diététique;

3° Les agents chimiques;

4° Les agents biologiques;

5° Les agents physiques.

Tous ces agents thérapeutiques chargés de rétablir la santé, peuvent être considérés comme des transformateurs de l'organisme au même titre que les agents étiologiques externes, ils agissent donc comme eux, ou plutôt en suivant la même voie. Les agents pathogènes réduisent la résistance du système psycho-neuro-endocrinien engendrant des syndromes morbides qui réagissent sur le reste du corps pour créer la maladie; les agents thérapeutiques influencent en premier lieu le même système, renforcent sa capacité de résistance, transforment son état de mauvaise adaptation en celui d'adaptation meilleure et même parfaite déterminant ainsi la guérison par réaction sur les syndromes morbides des autres organes. Toutefois, ils agissent non seulement directement sur le système psycho-neuro-endocrinien, mais aussi d'une façon indirecte par choc en retour de leur action primitive sur les organes ; ce qui explique la possibilité d'une action générale par un traitement local.

Comment les agents thérapeutiques attaquent-ils le système psycho-neuro-endocrinien ? Selon leur nature, ils ont une action élective, c'est ainsi que la psycho-thérapie influence directement le psychisme du sujet; les agents diététiques, chimiques, biologiques,

sont absorbés par le sang, la lymphe qui les véhicule dans toutes les parties du système psycho-neuro-endocrinien. Les agents physiques atteignent ce système par deux voies : la voie humorale et la voie nerveuse. Ils empruntent la première si à leur point d'application, ils provoquent des modifications chimiques des tissus organiques, déterminant ainsi des produits nouveaux qui, une fois absorbés par le sang, seront charriés par lui dans les différentes parties du système psycho-neuro-endocrinien. Ils suivent la voie nerveuse s'ils produisent à leur point d'application des excitations déterminant des réflexes qui influenceront le système psycho-neuro-endocrinien et tous les organes du fait de l'intégration corrélative de tout le corps. Chaque agent quel qu'il soit, détermine dans l'organisme en premier lieu, une réaction bien spécifique très puissante, tenant à sa nature et la caractérisant; en second lieu, les réactions non spécifiques c'est-à-dire que d'autres agents peuvent provoquer. Une réaction secondaire déterminée par un agent est toujours plus faible que la même réaction provoquée par un autre agent qu'elle caractérise, dont elle est la manifestation princeps.

Il s'ensuit que pour obtenir le maximum d'effet thérapeutique, il faut déterminer sur la base de la connaissance entière de la morbidité du sujet, la gamme nécessaire des agents curatifs en fonction de leur action spécifique; c'est-à-dire ce que le docteur Cawadias appelle « une constellation d'agents thérapeutiques rationnelle ». Cette constellation sera chaque

fois déterminée pour chaque individu en fonction de sa personnalité morbide et changera avec le sujet et pour le même variera en fonction des moments de son évolution.

La méthode de la constellation thérapeutique rationnelle, fonction des modalités individuelles ne peut donc se limiter à une ou à l'autre des méthodes thérapeutiques appliquées jusqu'alors plus ou moins séparément par chaque école; elle doit englober nécessairement tous les procédés thérapeutiques; les intriquant, déterminant leur indication, conditionnant leur participation au traitement de chaque individu en corrélation avec les données du diagnostic néo-Hippocratique. Il en résulte que pour traiter par cette méthode, il faut : pouvoir établir un diagnostic précis et complet du malade; avoir étudié toutes les branches du savoir médical, et connaître particulièrement bien tous les agents et moyens thérapeutiques; en outre, le traitement entier doit être appliqué par le médecin lui-même; et si on considère la richesse et la multiplicité des procédés utilisables, on comprend qu'il faille dans certains cas pouvoir disposer de beaucoup de temps.

Le traitement néo-Hippocratique comprend six grands procédés :

- La psychothérapie;
- La diététique;
- La chimio-thérapie;
- La biothérapie;
- La physiothérapie.

Les méthodes de thérapeutique non médicale (chirurgie, rayons X, radium).

La psychothérapie comporte 5 procédés :

La confiance;

Les procédés de psychothérapie inférieurs;

Méthodes psychologiques individuelles de Adler;

Les méthodes psychanalytiques profondes de Freud et Jung;

Les méthodes de suggestion directe, telle que l'hypnose.

La confiance est de pratique courante; la personnalité du médecin, son rôle, l'ascendant moral, intellectuel et scientifique qu'il exerce sur son client incite celui-ci à se confier. Conférant une grande autorité au médecin, rendant le malade docile à ses prescriptions, elle favorise le traitement de toutes les maladies.

Les procédés de psychothérapie inférieurs, sont indiqués pour le traitement de névrose légère et mieux encore pour relever un psychisme défaillant lorsqu'il y a atteinte de l'organisme avec tendance du sujet à exagérer ses maladies. Ils s'appliqueront à découvrir et à traiter les conflits superficiels conscients.

La méthode d'Adler s'applique aux états mentaux mieux fixés, elle étudie la psychologie individuelle de chaque patient pour rechercher quel désir, quelle ambition exagérée, ont provoqué par réaction naturelle la névrose ou l'état de compensation psychique pathologique présenté par l'individu.

La psychanalyse de Freud et de Jung s'attaque à des complexes mentaux importants bien constitués

engendrant des névroses graves. Elle a pour but de déceler les conflits subconscients profonds, souvent d'origine infantile, de nature presque toujours sexuelle; et de mettre en évidence les refoulements de la Libido.

Enfin, les méthodes directes de suggestion, telle l'hypnose, s'appliqueront uniquement à des sujets dont la faiblesse intellectuelle, la mentalité déficiente, ne permettent pas l'application des méthodes précitées. Elles devront être employées d'une façon très exceptionnelle, leur application provoquant généralement chez le sujet qui les subit, un abaissement du niveau mental. Le plus souvent, elles présentent davantage un intérêt spéculatif pur qu'un intérêt curatif.

La thérapeutique diététique joue un rôle prépondérant dans le traitement, la nourriture ayant une action importante sur le système neuro-endocrinien. Si les syndromes organiques demandent chacun une diététique spéciale, il faut toutefois conditionner la prescription diététique générale en fonction de la personnalité morbide de chaque sujet, et non pas donner indistinctement à tous les individus le même régime pour une atteinte organique caractérisée du même nom. Le régime ne peut être conditionné par la notion des maladies, mais, par la nécessité de le prescrire en conformité avec le principe de la constellation thérapeutique rationnelle, dérivée logiquement du diagnostic du malade.

La chimiothérapie fait entrer en jeu des agents chimiques conditionnant par la nature de leur prépara-

tion et leurs possibilités d'action, plusieurs groupes distincts. Les médicaments purs tels que le bismuth, le mercure, la belladonne, etc..., doivent être employés suivant les indications du diagnostic néo-Hippocratique, ce qui entraîne l'abstention d'emploi absolue, des combinaisons pharmaceutiques commerciales préparées d'avance. Ces substances pures employées selon les règles homéopathiques dans le cadre du conditionnement néo-Hippocratique manifestent ainsi leur maximum d'action curative dans tous les états morbides.

Les agents chemotherapytiques d'Ehrlich résultant de synthèses chimiques ont une puissante action destructive, élective, pour les parasites pathogènes. Enfin les colloïdes manifestent plus particulièrement leur génie dans les affections microbiennes.

La biothérapie, c'est la mise en action dans un traitement, d'agents variés tels que : vaccin, sérum, protéines, extraits opothérapiques, vitamines, transfusion sanguine, autohémothérapie, autosérothérapie, saignée. Chacun des éléments constituant chacune de ces variétés d'agents jouit en propre d'une action spécifique bien définie, manifeste son influence maxima d'une façon élective, pour telle ou telle modalité morbide. C'est pourquoi la fabrication des vaccins, sérums, protéines, extraits globulaires, vitamines, doit tendre vers la préparation d'éléments uniques que le médecin, dans ses prescriptions, combinera conformément au principe de la constellation thérapeutique rationnelle déterminée pour chaque individu d'après les données du diagnostic néo-Hippocratique.

Les divers procédés physiothérapiques seront préconisés en tenant compte de leur génie particulier sur les bases de la méthode néo-Hippocratique, condition indispensable pour faire profiter chaque individu malade de leur maximum d'efficacité.

De même, le traitement chirurgical, les applications de radium et de rayons X, se trouveront parfois déterminés comme éléments de la constellation thérapeutique rationnelle, par les indications diagnostiques. Ces procédés curatifs ne font pas partie de l'arsenal médical proprement dit, ils constituent dans leur réalisation une caste thérapeutique spécialisée que le médecin pratiquant la médecine générale n'emploie pas lui-même; mais ils n'en restent pas moins tributaires, quant à leur indication rationnelle dans un cure, de la méthode néo-Hippocratique, qui fixe la constitution de la formation générale d'attaque du processus morbide, précisant quels éléments thérapeutiques en feront partie, quel sera leur rôle proportionnel et leur modalité d'application; réglant l'ensemble et les détails pour atteindre un but bien défini par la compréhension complète que donne de l'état pathologique du sujet à guérir, cette méthode diagnostique.

L'observation absolue de la doctrine néo-Hippocratique conduit le médecin à l'application par lui-même de chacun de ces moyens thérapeutiques. Seul, en effet, le médecin ayant pénétré à fond la connaissance d'un état morbide, peut décider logiquement la nature du traitement complet nécessaire et des conditions

optima de son application; il peut seul être juge de son action et de ses résultats, seul, il peut le modifier, l'adapter aux réactions de l'organisme traité, et ainsi, se conformant scrupuleusement aux indications naturelles émanant directement du sujet, seul, il peut espérer provoquer le résultat cherché et rationnellement déterminer la cure complète.

Mais le savoir médical actuel est beaucoup trop étendu pour qu'un seul homme puisse espérer en étudier minutieusement toutes les données théoriques, tous les détails de sa mise en pratique. La connaissance approfondie et l'exercice consciencieux de la médecine interne est déjà un travail très compliqué; la possibilité de poser un diagnostic néo-Hippocratique complet, d'en tirer toutes les conclusions thérapeutiques rationnelles et d'assurer l'application d'un traitement interne implique un savoir médical aussi parfait que possible, demandant au médecin un effort intellectuel immense. Il est donc raisonnable d'abandonner à des spécialistes l'étude et l'apprentissage des modalités d'application des procédés chirurgicaux, radiumthérapeutiques et roentgenthérapiques.

Mais si le médecin, faute de temps, ne peut envisager la mise en pratique par lui-même de ces moyens d'action thérapeutique, du moins lui revient-il la détermination de leur importance proportionnelle dans le traitement général, des conditions de leur adaptation au cas envisagé. Ces indications ne pouvant être établies que sur les données du diagnostic du malade, elles ne peuvent être formulées que par le médecin néo-Hippocratiste.

La saine pratique de ces méthodes implique nécessairement l'existence d'une collaboration étroite entre le médecin général, chirurgien et spécialiste appliquant radium et rayons X, avec toutefois la notion de dépendance relative, mais indéniable, du chirurgien et du spécialiste par rapport au médecin dont le rôle est manifestement prépondérant. L'homme totalité évoluant dans un monde extérieur dont il est une partie intégrante, est conditionné par une ambiance qu'il modifie sans cesse. La science lui permet d'analyser, de reproduire même, une partie des phénomènes vitaux de l'individu, autrement dit d'avoir une connaissance rationnelle expérimentale de la constitution humaine. Mais l'homme n'est pas seulement cette réalité pénétrable scientifiquement, c'est aussi une personnalité, une intégrité psychophysique, dont le sens ne nous est pas perceptible, mais dont l'individualité peut être réalisée par une faculté supra rationnelle, l'intuition.

Le médecin désirant appliquer intégralement la méthode néo-Hippocratique doit donc non seulement posséder une connaissance scientifique aussi étendue et approfondie que le permet l'état actuel du savoir mais encore être capable de mettre en jeu les facultés naturelles qui lui sont propres, caractérisant, par leur innéité, les capacités individuelles, bases génériques de la valeur personnelle du médecin.

CONCLUSIONS

1° Au siècle de Périclès, la pratique médicale considérée jusqu'alors uniquement comme un art, fit un immense progrès en perfectionnant ses méthodes sur les bases de la connaissance scientifique. Deux écoles se fondèrent : l'une à Cos, l'autre à Cnide; elles ont été l'origine de deux traditions nettement antagonistes, qui furent successivement : pour Cos, l'Hippocratismes, le vitalisme, la médecine synthétique ; pour Cnide, l'organicisme, le Gallénisme, la médecine analytique.

2° Soumise à la loi de Gallien jusqu'à nos jours, la médecine a fait triompher officiellement l'enseignement de Cnide.

3° L'Hippocratismes fait de l'organisme humain une totalité, dont les modalités vitales peuvent être pour les analyser, examinées séparément, mais dont la compréhension médicale ne peut être réalisée que par la notion expérimentale synthétique de la nature des états morbides. La thérapeutique fonction rationnelle de la connaissance entière du malade repose sur deux bases dont le déterminisme est précis : la loi de similitude et la loi des contraires.

4° Pour Gallien, l'homme est un agrégat d'organes; la maladie résulte d'une atteinte organique localisée, son traitement repose uniquement sur l'indication des contraires sans tenir compte de celui des semblables.

5° L'unité Hippocratique détruite par Gallien, a donné naissance à deux méthodes thérapeutiques dressées jusqu'alors l'une contre l'autre : l'homéopathie et l'allopathie.

6° Le néo-Hippocratisme sur la base de la science analytique de Gallien, dans le cadre de l'art synthétique d'Hippocrate, s'incorporant dans son universalité, les méthodes allopathiques et homéopathiques, brisant les barrières conventionnelles, semble une meilleure conception de la médecine et une expression plus exacte de la vérité.

Vu : le Doyen de la Faculté,
G. ROUSSY

Vu : le Président de thèse,
BEZANÇON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- LITTRÉ. — *Œuvres complètes d'Hippocrate*, Baillière, Paris, 1839.
- LOUIS LEMOS. — *Judicium operum magni Hippocratis*, Salmantica, 1584.
- MERCURIALI. — *H. Coi opéra*, Venitiis, 1588.
- GRUNER. — *Censura librorum*, H. Vratislaviae, 1772.
- FOES. — *Toutes les œuvres médicales du grand Hippocrate*, Francfort, chez Wecheli, 1595.
- DACIER. — *Œuvres d'Hippocrate*, Paris, 1697.
- ORIBASE. — *Commentaires des aphorismes d'Hippocrate*, Basileae, 1535.
- EROTIEN. — *Glossaire*, Ed. Franz.
- C. F. ADAMS. — Claudius Galen (A. D. circa, 131-200), (*J. M. Soc. New-Jersey*, 22-1, janvier 1925).
- D. BARDUZZI. — Galeno et Galenismo (*Policlin Roma*, 1923, XXX, sez. prat. 1355-59).
- A. BLOCH. — Galien, anthropologiste (*Bull. et mém. Soc. d'Anthrop. de Paris*, 1905, 5^e S. I., p. 347-359, *France medec.*, Paris, XLVII, p. 361-365).
- V. W. BURR. — Galen (*Ann. M. Hist.*, 3-209-217, Morsch 1931).

- W. CRUNERT. — Biography itt G. ; *Gesch. d. Med. U. d. Naturw*, Hamb. a. Leipzig, 1902-2.
- P. FARRERAS. — Claudio Galeno, 130-201 (210), (*Rev. espana d. med. y. cir.*, 14, 225, May, 279, June 1931).
- A. GAB IELIDES. — Optotype de Galien (*Arch. d'Oph.*, 46, 84-86, feb. 1929).
- GERSHENFELD L. — Galen (*J. am. Phar. Ass. Easton, Par.*, 1920, IX, 520-522).
- BACCIUS BALDUS. — *22 traités d'Hippocrate*, Florence, 1586.
- PETERSEN Chr. — *Des airs, des eaux et des lieux*, Hamburg, 1833.
- Van der HOEVEN. — *Chrestomathia Hip. Hagae Comit.*, 1824.
- CLEMENT-MAILLOT François. — *Hippocrate*, Littré, Maillot, Paris.
- JOUSSET Pierre. — *Constitution de la thérapeutique*, Paris, Baillière, 1902.
- BERNARD-CARTIER. — *La médecine d'Hippocrate et celle d'aujourd'hui*, Paris, thèse, 1926.
- CARTON Paul. — *L'essentiel de la doctrine d'Hippocrate extrait de ses œuvres*, Paris, 1923.
- LAENNEC. — *Propositions sur la doctrine d'Hippocrate, relatives à la médecine pratique*, Paris, thèse 1804.
- DUPRAT. — *Quomodo apud Aristotelem in ejus de anima doctrines Empedocles et Hipp. auctoritate contenderit cum Platone*, Paris, thèse, 1898.

STUREL René. — *Rabelais et Hippocrate*, Nogent-le-Rotrou, 1908.

HOUDART. — *Etudes historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate*, Paris, 1852.

AUBER Edouard. — *Institutions d'Hippocrate*, Paris, Baillière, 1863.

TARDY Claude. — *Œuvres d'Hippocrate*, Paris du Bray et Barbin, 1667.

HEINSISUS. — *Dissertations sur l'origine des êtres animés suivant le système d'Hippocrate*, Berlin, 1745.

ETTINGER. — *Hippocratis vita*, 1815.

DAREMBERG. — *Œuvres choisies d'Hippocrate avec notes et introduction*, Paris, 1855.

DECHAMBRE A. — *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, Paris, G. Masson et P. Asselin, 1873.

BOUILLET J. — *Précis d'histoire de la médecine*, Paris, Baillière, 1883.

CUMSTON. — *Histoire de la médecine des Pharaons au XVIII^e siècle*, 1931.

BOUCHUT. — *Histoire de la médecine et des doctrines médicales*, 1873.

MEUNIER. — *Histoire de la médecine depuis ses origines à nos jours*, 1924.

- C. Mac CLELLAND. — *Galen and his times* (Détroit, M. J., 1914; XIV, 51-54).
- MEUNIER L. — Essai sur Galien et le Galénisme (*Janus Amst.*, 1904, IX-270-313).
- BAISSETTE Gaston. — *Hippocrate*, Bernard Grasset, Paris, 1931.
- WENKEBACH E. — Dichterzitate in Galeno Erklärung einer hippokrastischen Fiebbezeichnung (*Abhandl. d. Philol. Histor. kl. d. Sachs. Akads. d. Wissenschaft.*, 39, I-52, 1928).
- WESTERMANN G. L. — *De Hippocratis in Galeno memoriae questiones* (8° Berolini, 1902).
- CAWADIAS A. — *Thérapeutique moderne des maladies internes*, Londres, Baillière, Tindall et Cox, 1931.
- CAWADIAS A. — L'étude morphologique du malade et son importance clinique en médecine néo-hippocratique. *L'homéopathie moderne*, 15 mai 1934.
- CHARETTE. — Qu'est-ce que l'homéopathie ? *Editions médicales*, 7, rue de Valois, Paris, 1933.
- ALLENDY. — *Orientation des idées médicales*, 1929.
- MOUÉZY-EON. — Les doctrines de l'homéopathie, *Editions médicales*, Paris, 1922.
- FORTIER-BERNOVILLE. — *Comment guérir par l'homéopathie*. Editions Vigné, Paris, 1929.
- VANNIER LÉON. — *La doctrine de l'homéopathie française*, G. Doin et Cie, Paris, 1931.

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, bd St-Germain, Paris.



